



Rapport annuel

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier
universitaire de Sherbrooke

2018-2019

ENSEMBLE
pour la
VIE

Québec 



Rapport annuel

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES

2018-2019

Adopté par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke le 16 septembre 2019

Production

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

Coordination et rédaction

Denis Beaulieu, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Droit d'auteur © CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

(version imprimée)

(version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source. Ce document est disponible sur le site Internet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à l'adresse suivante : santeestrie.qc.ca



L'usager
AU COEUR
DE SES DROITS



Table DES MATIÈRES

LISTE DES GRAPHIQUES.....	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES.....	ix
INTRODUCTION.....	11
CHAPITRE 1	
1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES.....	15
1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services.....	15
1.2 Médecins examinateurs.....	16
1.3 Processus de traitement des dossiers.....	17
CHAPITRE 2	
2. FAITS SAILLANTS.....	21
2.1 Constatations globales.....	21
2.2 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services.....	21
2.3 Médecins examinateurs.....	22
2.4 Zones de vulnérabilité.....	22
2.5 Secteurs d'activité vulnérables.....	23
CHAPITRE 3	
3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	29
3.1 Répartition selon les missions ou les instances.....	29
3.2 Traitement des dossiers.....	30
3.3 Dossiers de plainte ou d'intervention : vue d'ensemble.....	31
3.4 Maltraitance.....	33
3.5 Autres activités des commissaires.....	35

**RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

CHAPITRE 4

4. PROTECTEUR DU CITOYEN.....	39
4.1 Motifs d'insatisfaction.....	39
4.2 Mesures d'amélioration.....	39

CHAPITRE 5

5. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS.....	43
5.1 Répartition selon les missions.....	43
5.2 Traitement des dossiers.....	43
5.3 Dossiers de plainte.....	44
5.4 Dossiers de maltraitance (ME).....	47

CHAPITRE 6

6. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMITÉ DE RÉVISION.....	51
6.1 Traitement des dossiers.....	51

CHAPITRE 7

7. RELATIONS INTERPERSONNELLES.....	55
7.1 Relations interpersonnelles - Évolution.....	55
7.2 Relations interpersonnelles - Résultats détaillés.....	56

CONCLUSION.....	58
------------------------	-----------

ANNEXE 1 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME).....	63
--	-----------

ANNEXE 2 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES (CPQS ET ME).....	65
--	-----------

Liste DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 – DOSSIERS CONCLUS SELON LA MISSION	29
GRAPHIQUE 2 – MOTIFS D'INSATISFACTION - RELATIONS INTERPERSONNELLES	56

Liste DES TABLEAUX

TABLEAU 1 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS)	30
TABLEAU 2 – DOSSIERS DE PLAINTE OU D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS).....	32
TABLEAU 3 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)	33
TABLEAU 4 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (CPQS).....	34
TABLEAU 5 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES	35
TABLEAU 6 – MOTIFS D'INSATISFACTION DES DOSSIERS CONCLUS PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN	39
TABLEAU 7 – TYPES DE MESURES CONCLUES AU 2 ^E PALIER SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS	40
TABLEAU 8 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)	44
TABLEAU 9 – DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)	45
TABLEAU 10 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)	46
TABLEAU 11 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (ME).....	47
TABLEAU 12 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)	51

Liste

DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

CA	Conseil d'administration
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
CECMDP	Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaires aux plaintes et à la qualité des services
CR	Comité de révision
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ME	Médecin examinateur
RPA	Résidence privée pour aînés
RHD	Ressource d'hébergement en dépendances

Introduction

Le rapport annuel consolidé, sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, regroupe les informations sur les activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, des médecins examinateurs et du comité de révision de l'établissement.

Au cours de l'année 2018-2019, les insatisfactions des usagers ou de la population ont porté le plus souvent sur les soins et les services offerts et sur la qualité des relations interpersonnelles envers les usagers. C'est la même constatation que par les années passées.

L'analyse plus approfondie de l'ensemble des insatisfactions formulées permet de mettre en lumière des secteurs d'activité vulnérables dans la distribution des soins et des services. L'une d'entre elles soulève des défis importants sur la disponibilité de la main-d'œuvre dans divers secteurs d'activité et de titres d'emploi. Malheureusement, les actions planifiées ne suffisent pas à stabiliser certains secteurs d'activités pour éviter les bris de services ou limiter les délais.

Les directions de l'établissement sont à pied d'œuvre pour réaliser les mesures d'amélioration convenues, dans le cadre du traitement des dossiers, afin d'améliorer les services aux usagers.

C'est un défi de taille pour l'organisation de cibler les priorités d'actions les plus prometteuses pour avoir un impact tangible sur l'amélioration de la qualité des soins et des services ou sur la qualité des relations interpersonnelles avec les usagers.

:: CONTENU DU RAPPORT ANNUEL

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2018-2019 se divise en sept chapitres. Le premier présente les principales composantes du régime d'examen des plaintes. Le deuxième présente les faits saillants des principaux résultats atteints, pour l'Estrie, par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et par les médecins examinateurs (ME), comparés aux résultats de 2017-2018. Le chapitre trois présente les résultats détaillés des activités réalisées par les CPQS. Le chapitre suivant dévoile les résultats des dossiers traités, en deuxième instance, par le Protecteur du citoyen. Le chapitre cinq présente les résultats détaillés des dossiers examinés par les ME dans l'exercice de leurs fonctions. Le chapitre suivant rapporte les principaux résultats des dossiers analysés par le comité de révision (CR). Le dernier chapitre est consacré à la présentation des résultats plus détaillés des insatisfactions portant sur les relations interpersonnelles et des mesures d'amélioration ciblées. En annexe, le rapport présente des exemples de mesures d'amélioration, réalisées ou en cours, pour les différentes catégories de motifs d'insatisfaction formulés et spécifiquement pour les relations interpersonnelles.

CHAPITRE

1

1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes actuel, en vigueur depuis 2006, présente diverses composantes qui contribuent à assurer la réalisation des objectifs visés soit, améliorer la qualité des soins et des services tout en assurant le respect des droits des usagères ou des usagers.

La transformation du réseau de la santé et des services sociaux, amorcée en avril 2015, a modifié la configuration de l'offre de service offerts dans le traitement des plaintes sans pour autant modifier les objectifs poursuivis par le régime d'examen des plaintes. Dans cette offre de service, il faudra tenir compte du rôle bonifié du commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans le cadre de l'application de la politique de lutte contre la maltraitance.

1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Statut et indépendance

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS) sont nommés par le conseil d'administration (CA) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et le CPQS relève de ce dernier. Les CAPQS exercent les fonctions que le CPQS leur délègue et agissent sous son autorité. Le CA doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance du CPQS, des CAPQS et du personnel qui agit sous leur autorité, dans l'exercice de leurs fonctions. À cette fin, le CA doit notamment s'assurer que le CPQS ainsi que les CAPQS exercent exclusivement les fonctions prévues dans la loi et que le personnel qui agit sous leur autorité n'exerce aucune autre fonction au sein de l'établissement.

Fonctions

Les commissaires sont responsables, envers le CA, du respect des droits des usagères ou des usagers et du traitement diligent des leurs plaintes. En plus de traiter les insatisfactions des usagères ou des usagers sur les services de santé ou les services sociaux qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, ils ont la responsabilité de traiter les insatisfactions, de la part de la population, dans les secteurs d'activités suivants :

- les résidences privées pour aînés (RPA);
- les ressources d'hébergement en dépendances (RHD);
- les services préhospitaliers d'urgence, comprenant le Centre de communication santé Estrie, les services de premiers répondants et les entreprises de transport ambulancières;
- les organismes communautaires.

De plus, les commissaires sont responsables du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

Par ailleurs, les commissaires peuvent intervenir de leur propre initiative s'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Les autres fonctions des commissaires portent principalement sur la promotion du régime d'examen des plaintes auprès de différents groupes ou de différentes personnes et la promotion de l'indépendance de leur rôle. De plus, les commissaires participent à des activités de promotion des droits des usagères et des usagers.

Types de dossiers

Au cœur de leur mandat, les commissaires traitent les dossiers selon les catégories qui suivent.

DOSSIER DE PLAINTE

Insatisfaction exprimée par une usagère ou un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée, concernant les services offerts à l'utilisateur ou requis par ce dernier.

DOSSIER D'INTERVENTION

Enquête entreprise par les commissaires ayant des motifs raisonnables de croire que les droits des usagères et des usagers ne sont pas respectés, à la suite de faits signalés ou observés.

DOSSIER D'ASSISTANCE

Demande d'aide à la formulation d'une plainte ou demande pour avoir accès à des soins ou à des services.

DOSSIER DE CONSULTATION

Demande d'avis auprès d'un commissaire sur l'application du régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagères et des usagers ou sur tout autre sujet relatif à leurs fonctions comme les politiques de l'établissement.

1.2 Médecins examinateurs

Statut

Le CA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un ou des médecins examinateurs (ME) qui sont responsables, envers le CA, de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un médecin résident. Les médecins examinateurs peuvent exercer ou non leur profession dans un centre exploité par l'établissement. Ils examinent toute plainte formulée par un usager ou par toute autre personne, concernant un professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Le CA doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance des ME dans l'exercice de leurs fonctions et éviter toute situation de conflit d'intérêts.

Fonctions

Selon la nature des faits et leurs conséquences sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques offerts aux usagères ou aux usagers, le ME doit, sur réception de la plainte, décider de son orientation parmi les possibilités suivantes :

- examiner la plainte;

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

- acheminer, vers le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), toute plainte qui soulève des questions d'ordre disciplinaire afin que la plainte soit examinée par un comité constitué à cette fin;
- rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

1.3 Processus de traitement des dossiers

EXAMEN D'UN DOSSIER

L'examen d'un dossier se fait selon une procédure bien établie.

1. Le commissaire ou son personnel reçoit la plainte et peut aider toute personne à formuler ses insatisfactions.
2. Il recueille la version des faits auprès des personnes ou des instances en cause.
3. Il examine l'ensemble des renseignements pour bien cerner le problème.
4. Il intervient de la manière la plus appropriée et sans délai lorsqu'il est informé qu'une personne fait l'objet de représailles.
5. Il informe la personne de ses conclusions, dans un délai prescrit de 45 jours par la loi. La conclusion peut être accompagnée de recommandations. Ces dernières permettent de résoudre les problèmes identifiés par la personne plaignante ou d'améliorer la qualité des services de façon satisfaisante, dans le respect des droits des usagères ou des usagers.

MOTIFS D'INSATISFACTION

Le terme « motif d'insatisfaction » représente l'objet sur lequel porte l'insatisfaction. Par exemple, l'insatisfaction de l'usager qui formule une plainte peut porter sur le délai d'attente à l'urgence ou sur l'attitude d'un membre du personnel de l'établissement. Ainsi, le « délai d'attente » et « l'attitude du membre du personnel » sont les motifs d'insatisfaction retenus qui feront l'objet d'un examen par un commissaire.

Ces motifs d'insatisfaction sont regroupés en huit catégories soit : **accessibilité; aspect financier; droits particuliers; maltraitance; organisation du milieu et ressources matérielles; relations interpersonnelles; soins et services dispensés et autre.**

Dans l'exemple cité, le motif d'insatisfaction portant sur le délai d'attente est classé dans la catégorie « accessibilité » et le motif portant sur l'attitude pourrait être classé dans la catégorie « maltraitance » si l'usagère ou l'utilisateur correspond à la clientèle visée par la loi de lutte contre la maltraitance. Si l'usagère ou l'utilisateur ne correspond pas à la clientèle visée par cette loi, par exemple, un adulte non vulnérable, le motif sera classé dans la catégorie « relations interpersonnelles ».

Dans ce contexte, les données correspondant au nombre de motifs reflètent la « fréquence » des motifs d'insatisfaction soumis pour examen au cours de la dernière année.

TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ OU COMPLÉTÉ

Le traitement d'un dossier peut être interrompu pour les raisons suivantes : abandonné par l'usagère ou par l'utilisateur, cessé, refusé, rejeté sur examen sommaire.

Le traitement complété d'un dossier peut donner lieu à des mesures d'amélioration ou des recommandations.

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

MESURES À PORTÉE INDIVIDUELLE OU SYSTÉMIQUE

Les mesures à portée individuelle permettent de corriger une situation concernant la personne insatisfaite. Les mesures à portée systémique permettent d'améliorer la qualité des services rendus ou d'assurer le respect des droits pour un ensemble d'usagères ou d'usagers.

Des exemples de mesures d'amélioration sont présentés à l'annexe 1.

DOSSIERS CONCLUS OU FERMÉS

Un dossier est conclu lorsque les conclusions ont été transmises, par le commissaire ou par le ME, à la personne ayant formulé ses insatisfactions. Un dossier est fermé lorsque les conclusions n'ont donné lieu à aucune mesure d'amélioration ou lorsque les mesures convenues ont été réalisées.

Deuxième instance

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS) prévoit des dispositions permettant aux usagères ou aux usagers de déposer une plainte en deuxième instance. Ces instances sont différentes selon que les plaintes soient traitées par les commissaires ou les ME.

PROTECTEUR DU CITOYEN

Les usagères ou les usagers en désaccord avec la conclusion du commissaire, à la suite du traitement de leur plainte ou à l'expiration du délai prescrit de 45 jours par la LSSSS, peuvent s'adresser, en deuxième instance, au Protecteur du citoyen. Dans ce cas, le Protecteur du citoyen reprend l'analyse de l'ensemble des insatisfactions exprimées à ce moment par l'usagère ou l'usager et peut formuler ses propres recommandations. Le Protecteur du citoyen a l'obligation de s'assurer que ses recommandations soient mises en application.

COMITÉ DE RÉVISION

Pour les plaintes médicales, la LSSSS prévoit qu'une personne plaignante peut s'adresser au comité de révision du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour réviser le traitement accordé à sa plainte par le ME ou à l'expiration du délai prescrit de 45 jours par la loi. Ce comité dispose de 60 jours pour donner son avis.

Le médecin visé par la plainte peut, de la même manière, faire appel au comité de révision de l'établissement. Ce comité est formé de trois personnes; l'une d'elles doit être membre du CA et les deux autres doivent être des membres du CMDP.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) relève du CA du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Son mandat s'inscrit dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts, dans le respect des droits individuels et collectifs. Ainsi, le CVQ s'assure du bon fonctionnement des activités du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du traitement diligent des plaintes des usagers. À cet égard, l'une des responsabilités du CVQ est d'assurer, auprès du CA, le suivi des recommandations des commissaires, des médecins examinateurs ou celles du Protecteur du citoyen, relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été réalisées.

De plus, le CVQ veille à ce que le CA s'acquitte, de façon efficace, de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés au sein de l'établissement.

CHAPITRE

2

2. FAITS SAILLANTS

Cette section présente les constatations globales qui se dégagent de l'application du régime d'examen des plaintes et les faits saillants des résultats atteints pour l'Estrie, en 2018-2019, par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs.

2.1 Constatations globales

De façon globale, nous constatons une augmentation dans les activités liées au traitement des dossiers, plus particulièrement au niveau des plaintes médicales. La proportion des dossiers traités dans le délai prescrit de 45 jours a diminué pour le secteur d'activité des commissaires tandis qu'elle a augmenté pour les médecins examinateurs, et ce, malgré le nombre plus élevé de dossiers reçus.

Le nombre total de motifs d'insatisfaction traités a augmenté. Tout comme pour les années précédentes, les catégories de motifs portant sur les soins et des services dispensés et les relations interpersonnelles génèrent le plus grand nombre d'insatisfactions. Le nombre total de mesures d'amélioration, dans ces deux secteurs d'activité, a légèrement augmenté.

2.2 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Au total, les commissaires ont conclu plus de 1 100 dossiers de plainte ou d'intervention et ont analysé plus de 1 700 motifs d'insatisfaction, portant le plus souvent sur les soins et les services dispensés par le personnel ainsi que sur les relations interpersonnelles entre le personnel et les usagères ou usagers. Le traitement de ces dossiers a généré plus de 800 mesures d'amélioration qui portent, le plus souvent, sur l'adaptation des soins et des services offerts et visent plus spécifiquement l'encadrement et l'ajustement professionnel ou l'information et la sensibilisation du personnel. Le délai moyen pour traiter les dossiers a augmenté et le pourcentage de dossiers traités dans le délai de 45 jours a diminué.

Principaux résultats obtenus en 2018-2019 (comparaison avec 2017-2018) :

- 1 132 dossiers de plainte ou d'intervention conclus : + 10 %
- 1 289 dossiers d'assistance ou de consultation : - 5 %
- 60 % des dossiers conclus concernent les CHSGS : stable
- 1 753 motifs d'insatisfaction traités : + 8 %
- 525 motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : + 21%
- 30 % des motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : stable
- 404 motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : stable
- 23 % des motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : stable
- 846 mesures d'amélioration : + 2 %
- 29 % des mesures d'amélioration visent les soins et les services dispensés : + 21 %
- 28 % des mesures d'amélioration visent les relations interpersonnelles : stable

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

- Délai moyen de traitement des dossiers de 39 jours : + 15 %
- 65 % des dossiers traités dans le délai de 45 jours : - 8 %

2.3 Médecins examinateurs

Pour les ME, les résultats reflètent une hausse du nombre de dossiers conclus dans la dernière année, après avoir observé une baisse de 18 % l'année précédente. Au total, les ME ont conclu plus de 200 dossiers de plainte et ont examiné plus de 330 motifs d'insatisfaction portant plus spécifiquement sur les soins et les services offerts. Le traitement de ces dossiers a généré plus de 50 mesures d'amélioration qui visent plus particulièrement l'ajustement des activités professionnelles. En moyenne, le délai de traitement des plaintes a diminué et le pourcentage de dossiers traités dans le délai de 45 jours a augmenté.

Principaux résultats obtenus en 2018-2019 (comparaison avec 2017-2018) :

- 220 dossiers de plainte conclus : + 43 %
- 334 motifs d'insatisfaction traités : + 38 %
- 179 motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : + 32 %
- 54 % des motifs d'insatisfaction portent sur les soins et les services dispensés : stable
- 90 motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : + 45 %
- 27 % des motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles : stable
- 53 mesures d'amélioration : - 7 %
- Délai moyen de traitement des dossiers de 43 jours : - 7 %
- 67 % des dossiers traités dans le délai de 45 jours : + 18 %

2.4 Zones de vulnérabilité

Le traitement des dossiers a mis en lumière certaines zones de vulnérabilité. En effet, les principales zones de vulnérabilité, qui entraînent le plus grand nombre d'insatisfactions, portent sur :

- la qualité et la sécurité dans la distribution des soins et des services qui se démarquent par une absence de continuité et de suivi. Évidemment, les défis liés à la disponibilité de la main-d'œuvre sont des éléments contributeurs importants ;
- la qualité des relations interpersonnelles avec les usagers, qui se manifeste le plus souvent par le manque d'empathie ou d'écoute, le manque d'information et les commentaires inappropriés.

Ces zones de vulnérabilité ont engendré des améliorations en adaptant les soins et les services par le rehaussement des mesures de soutien clinique et d'encadrement et l'amélioration dans les communications par l'information et la sensibilisation du personnel ou des médecins.

2.5 Secteurs d'activité vulnérables

La section qui suit présente les principaux secteurs d'activité ayant retenu l'attention des commissaires, en 2018-2019, dans le cadre de l'examen des plaintes, et attire l'attention sur les défis à relever au cours de la prochaine année.

Rareté de la main-d'œuvre et présence au travail

La rareté de la main-d'œuvre, dans plusieurs titres d'emploi, est une problématique qui affecte plusieurs secteurs d'activité et qui dépasse les frontières de l'Estrie. Les impacts sont nombreux autant pour l'établissement que pour la clientèle. Cette réalité a des répercussions sur la charge de travail du personnel en place qui, en bout de piste, s'épuise et est susceptible de s'absenter du travail. Certains gestionnaires de secteurs d'activité dont la stabilité est précaire consacrent plusieurs heures dans des démarches pour pourvoir les postes vacants, ce qui ne permet pas d'offrir l'encadrement nécessaire auprès du personnel. Évidemment, les services à la clientèle en sont affectés ; les listes d'attente s'allongent dans les secteurs critiques, le manque de suivi est constaté, la qualité et la sécurité dans la distribution des soins et des services sont compromises.

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est conscient de la problématique. D'ailleurs, l'une des priorités phares pour adresser cette problématique est de se préoccuper de la santé globale des ressources humaines. Sous la gouverne de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, un plan d'action a été élaboré avec des objectifs précis qui s'appliquent particulièrement aux secteurs d'activité vulnérables. Ce plan d'action porte d'une part, sur les stratégies de recrutement et de rétention du personnel et, d'autre part, sur la présence au travail par l'amélioration de la qualité de vie et le développement du potentiel des employés, par exemple.

Les relations interpersonnelles avec les usagers

Depuis plusieurs années, les usagers témoignent leur insatisfaction face à la qualité des relations interpersonnelles avec le personnel et les médecins. Au cours des quatre dernières années, le nombre de motifs d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles a augmenté de 48 %. Le plan d'action visant la santé globale des ressources humaines combiné aux travaux en cours portant sur l'identification des moyens les mieux adaptés pour favoriser l'expression de la compassion dans les relations interpersonnelles représentent des actions encourageantes pour le futur.

Secteur jeunesse

Tout au long de l'année, plusieurs dossiers de plainte ont été déposés envers ce secteur d'activité et ont soulevé des préoccupations sur les conditions de travail et de pratique en protection de la jeunesse. Tout comme d'autres secteurs d'activité, la protection de la jeunesse doit composer avec de nombreux défis, tout particulièrement au niveau de la disponibilité de la main-d'œuvre. Plusieurs postes demeurent vacants et non remplacés par manque de ressource qualifiée. Cette réalité occasionne une surcharge pour le personnel en place qui est contraint de déployer des stratégies d'intervention qui ne sont pas optimales. De plus, le soutien nécessaire aux parents et aux jeunes ainsi que la surveillance des conditions de vie dans ces milieux vulnérables sont limités.

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

À la suite des événements tragiques survenus au mois d'avril dernier, l'établissement a fait des constatations pertinentes sur le fonctionnement systémique de ce secteur d'activité et sur les défis à relever. Un plan d'action a été élaboré et sa mise en œuvre est déjà amorcée. Les actions structurantes prévues viendront soutenir, de façon prioritaire, ce secteur d'activité.

Hébergement en CHSLD

Les personnes en perte d'autonomie importante se retrouvent souvent en centre hospitalier, mais ne requièrent plus de soins médicaux actifs. Or, ce milieu de soin n'est pas adapté aux besoins des personnes qui doivent être transférées en CHSLD ou en ressource alternative. Actuellement, le nombre de places en CHSLD est limité, plus particulièrement dans le RLS de Sherbrooke et ne suffit pas à répondre aux besoins de la population. Pour répondre à cette demande croissante, des places supplémentaires ont été aménagées en CHSLD pour accueillir la clientèle, permettant ainsi aux autres personnes de la population d'avoir recours aux services offerts en centre hospitalier. Toutefois, l'aménagement des nouvelles places ne concorde pas toujours avec les normes et les standards habituels des chambres en CHSLD et ne correspond pas à la notion de « milieu de vie ».

Certains usagers ont manifesté leur insatisfaction à cet égard et, plus récemment, un comité des usagers a soulevé des préoccupations pertinentes concernant la qualité et la sécurité des places créées. Le défi est grand pour la direction concernée qui doit à la fois répondre aux besoins des usagers ou des usagères qui nécessitent des soins en centre hospitalier, en libérant le lit dans ce milieu de soins et ceux qui nécessitent un hébergement en soins de longue durée, dans une chambre adaptée, qui correspond à un milieu de vie. Les travaux doivent se poursuivre dans un esprit de collaboration et de concertation avec les parties concernées.

Interventions à l'urgence psychiatrique et aménagement des lieux physiques

Le traitement des dossiers de plainte, dans ce secteur d'activité, a mis en lumière l'utilisation fréquente des mesures de contrôle, comme l'isolement. Certes, ce milieu est régulièrement confronté à des clientèles qui manifestent des écarts de conduite que le personnel doit contrôler pour éviter l'escalade et l'utilisation de contraintes physiques. Toutefois, l'utilisation trop fréquente de l'isolement, comme mesure de contrôle, peut engendrer, en retour, des réactions aversives de la part des usagers qui perçoivent cette intervention comme abusive. Une approche humaine favorisant la compréhension et le respect doit être favorisée pour rassurer l'utilisateur souvent en état de détresse psychologique. Pour mieux encadrer la pratique sur l'utilisation des mesures de contrôle, des travaux ont été amorcés pour élaborer un cadre de référence. Les travaux seront réalisés au cours de la prochaine année.

Par ailleurs, l'aménagement physique des lieux, dans la salle d'attente, ne favorise pas le calme, le confort, la confidentialité et le respect de la vie privée. En effet, l'endroit est petit et accueille toute clientèle, quel que soit son état de stabilité. Les personnes dépressives se retrouvent dans un endroit commun avec les personnes souffrant d'une psychose. De plus, les lieux physiques ne permettent pas à un usager de faire un appel téléphonique en toute confidentialité, à partir d'un endroit bien insonorisé. En effet, toute personne située à proximité des appareils téléphoniques est en mesure d'entendre la conversation.

En somme, la direction concernée doit porter une attention particulière à ce secteur d'activité pour bien encadrer l'intervention, instaurer une approche humaine et respectueuse auprès de la clientèle et planifier un plan d'aménagement plus propice qui respecte à la fois la vie privée tout en constituant un milieu d'accueil favorisant le calme.

Centrale de prélèvements – secteur ouest

Plusieurs usagers ont manifesté leurs insatisfactions en regard de ce secteur d'activité notamment au niveau du temps d'attente élevé et des critères de priorisation de la clientèle. Des absences de personnel et les difficultés de remplacement ont contribué à augmenter les délais. Ces situations ont également mis en lumière que les critères de priorisation ne sont pas optimaux et qu'ils ne sont pas harmonisés dans l'ensemble des installations qui offrent le service.

PRINCIPAUX DÉFIS À RELEVER POUR 2019-2020

Pour la prochaine année, l'établissement a des défis importants à relever. L'un des plus importants est de poursuivre les efforts en cours et les moyens identifiés visant la santé globale des ressources humaines pour faire face à la rareté de la main-d'œuvre et la présence au travail. Ces deux volets affaiblissent la capacité du personnel à répondre adéquatement, en temps opportun et de façon sécuritaire, aux besoins de la clientèle.

Le défi de promouvoir des relations interpersonnelles avec les usagers ou les usagères qui sont empreintes de respect, d'écoute et de compassion est étroitement lié aux objectifs visés par la santé globale des ressources humaines. C'est un défi constant, mais qui n'est pas insurmontable. D'ailleurs, différentes actions sont prévues pour agir sur la composante relationnelle entre le personnel/les médecins et la clientèle. Cette composante n'est pas négligeable. Les retombées, autant pour l'établissement que pour la clientèle, sont démontrées. Les relations empreintes de compassion diminuent le taux d'absentéisme au travail, améliorent l'engagement du personnel et la qualité des soins et des services tout en augmentant la satisfaction globale des usagers concernant les soins et les services reçus.

Par ailleurs, l'établissement s'est engagé à déployer un plan d'action visant à rehausser l'organisation de services aux jeunes, dont ceux en protection de la jeunesse. Ces actions structurantes devraient pouvoir, à terme, améliorer la qualité et la sécurité des services rendus tout en soutenant le travail des équipes concernées. Évidemment, d'autres mesures à mettre en place sont à prévoir, en réponse aux conclusions des différentes enquêtes en cours.

Pour les personnes âgées en perte d'autonomie importante, la direction concernée doit poursuivre ses efforts, dans un esprit de partenariat avec les groupes concernés, afin de déployer tous les moyens nécessaires pour consolider les places supplémentaires en CHSLD tout en s'assurant qu'elles reflètent un milieu de vie humain et sécuritaire.

Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS aura à mettre en place une organisation de services concertée pour prévenir et intervenir pour faire cesser la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures vulnérables. La politique et la procédure seront diffusées au cours de la prochaine année. Des activités d'appropriation et de formation attendues devront être planifiées.

C'est la convergence de l'ensemble de ces actions, appuyée par les gestionnaires, la Direction générale et le conseil d'administration, qui permettra d'assurer une offre de service aux usagères et aux usagers qui respecte les standards attendus dans la prestation sécuritaire et de qualité des soins et des services.

CHAPITRE

3

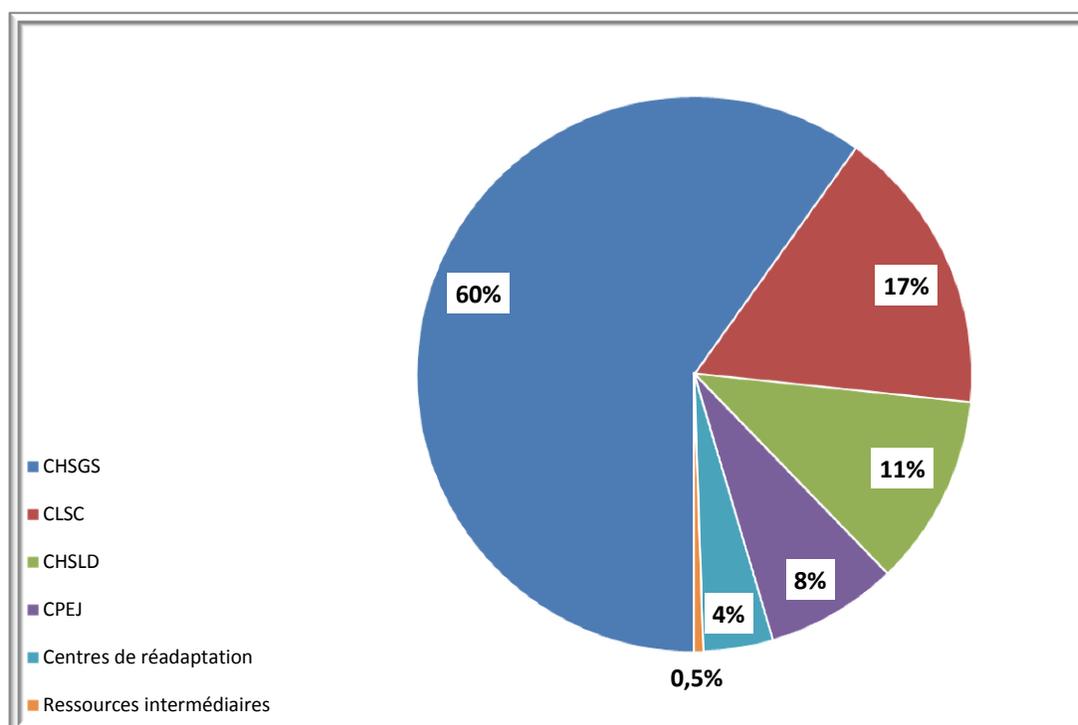
3. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La prochaine section présente les résultats des dossiers de plainte ou d'intervention conclus par les commissaires, au cours de l'année 2018-2019, selon les missions ou les instances visées.

3.1 Répartition selon les missions ou les instances

Les dossiers de plainte ou d'intervention visant les CHSGS totalisent 60 % du nombre total de dossiers conclus. Les dossiers visant les services reçus dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) viennent au deuxième rang (17 %). Le milieu de vie en CHSLD vient en troisième rang (11 %), suivi par la catégorie des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (8 %), les centres de réadaptation (4 %) et les ressources intermédiaires (0,5 %).

GRAPHIQUE 1 – Dossiers conclus selon la mission



3.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les principaux résultats du traitement des dossiers, par les commissaires, au cours de l'année 2018-2019, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente.

Dossiers conclus

:: AUGMENTATION DE 2 %

Le nombre total de dossiers conclus par les commissaires et le personnel du soutien administratif a augmenté de 2 % au cours de la dernière année (tableau 1). Le nombre de dossiers de plainte ou d'intervention conclus par les commissaires a augmenté de 10 % tandis que le résultat pour les dossiers d'assistance et de consultation a diminué de 5 %. Ce sont les dossiers d'intervention qui ont connu la forte hausse.

TABLEAU 1 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CPQS)

Types de dossiers	A	B	A / B
	Dossiers conclus		
	2018-2019	2017-2018	Variation
Plaintes	966	898	+ 8 %
Interventions	166	128	+ 30 %
Sous-total	1 132	1 026	+ 10 %
	2018-2019	2017-2018	Variation
Assistances	1 254	1 281	- 2 %
Consultations	35	69	- 49 %
Sous-total	1 289	1 350	- 5 %
Total	2 421	2 376	+ 2 %

Caractéristiques	2018-2019	2017-2018	Variation
Dossiers transmis pour mesures disciplinaires	14	10	+ 40 %
Dossiers transmis au deuxième palier	45	44	+ 2 %

Délais	2018-2019	2017-2018	Variation
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	65 %	71 %	+ 8 %
Délai moyen de traitement/plaintes (jours)	39	34	- 17 %

Caractéristiques

Le nombre de dossiers transmis aux autorités compétentes, pour mesures disciplinaires, a augmenté, passant de 10 l'année précédente, à 14 en 2018-2019, ce qui représente une hausse de 40 %.

Le nombre de dossiers transférés au Protecteur du citoyen a légèrement augmenté comparativement à l'année précédente.

Délais

Le pourcentage de dossiers traités dans le délai prescrit (45 jours) a diminué de 8 % passant de 71 % à 65 %. De plus, le délai moyen de traitement des plaintes a augmenté, passant de 34 à 39 jours.

Ces résultats peuvent s'expliquer, en partie, par le nombre toujours croissant de dossiers de plainte ou d'intervention reçus. Au cours de la dernière année, un total de 1 142 dossiers ont été reçus ce qui correspond à une hausse de 12 % comparativement à l'année précédente. Elle peut également s'expliquer par le nombre croissant de motifs d'insatisfaction à traiter.

3.3 Dossiers de plainte ou d'intervention : vue d'ensemble

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte ou d'intervention par les commissaires, pour l'année 2018-2019, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente. Plus spécifiquement, cette section présente les résultats concernant les motifs d'insatisfaction et les types de mesures.

3.3.1 Motifs d'insatisfaction

:: AUGMENTATION DE 8 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction rapportés en 2018-2019 a augmenté de 8 % au cours de la dernière année (tableau 2). Le nombre de motifs d'insatisfaction des dossiers de plainte correspond à 84 % du total comparativement à 16 % pour les dossiers d'intervention. La catégorie portant sur les soins et les services dispensés a généré le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction, soit 525 ou 30 % de l'ensemble des motifs d'insatisfaction formulés. Ce résultat représente une augmentation de 21 % comparativement à l'année précédente. Les motifs d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles arrivent au deuxième rang et correspondent à 23 % du total. Ce résultat est stable par rapport au résultat atteint l'année précédente.

Pour la catégorie des soins et des services dispensés, les insatisfactions le plus souvent mentionnées portent sur :

- l'absence de continuité due à l'insuffisance de service ou de ressources.

Certaines de ces insatisfactions sont reliées à l'absence de main-d'œuvre. Les insatisfactions de la clientèle démontrent l'importance que l'établissement poursuive les efforts déployés pour réduire les bris de services engendrés par la rareté des ressources humaines qualifiées et la présence au travail.

Pour la catégorie portant sur les relations interpersonnelles, les catégories de motifs d'insatisfaction le plus souvent formulées sont :

- les commentaires inappropriés;
- le manque d'empathie ;
- le manque d'écoute.

TABLEAU 2 – DOSSIERS DE PLAINTE OU D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)

Catégories de motifs	2018-2019		Total A	2017-2018 B	Variation A / B
	Plaintes	Interventions			
Accessibilité	256	15	271	269	+ 1 %
Aspect financier	89	10	99	91	+ 9 %
Droits particuliers	97	24	121	110	+ 10 %
Maltraitance	30	15	45	ND	ND
Organisation du milieu et ressources matérielles	224	59	283	306	- 8 %
Relations interpersonnelles	311	93	404	408	- 1 %
Soins et services dispensés	459	66	525	435	+ 21 %
Autre	4	1	5	4	+ 21 %
Total	1 470	283	1 753	1 623	+ 8 %
Pourcentage	84 %	16 %			

ND : Non disponible

3.3.2 Types de mesures

:: AUGMENTATION DE 2 %

Le nombre total de mesures d'amélioration a augmenté de 2 % en 2018-2019, comparativement au résultat de 2017-2018 (tableau 3). Parmi ces mesures, 37 % sont à portée individuelle et 63 % sont à portée systémique.

Les mesures visent plus particulièrement l'adaptation des soins et des services, tant celles qui sont à portée individuelle (164) que celles à portée systémique (280). Le plus grand nombre de mesures d'amélioration porte sur la catégorie des motifs d'insatisfaction visant les soins et les services dispensés (249) ou 29 % de l'ensemble des mesures. De façon plus spécifique, les mesures d'amélioration dans cette catégorie portent sur :

- l'encadrement de l'intervenant et l'ajustement des activités professionnelles ;
- l'information et la sensibilisation de l'intervenant.

TABLEAU 3 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CPQS)

Dossiers de plainte et d'intervention	Catégories de motifs										
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Total	Pourcentage	2017-2018	Variation
Types de mesures correctives											
À portée individuelle								A		B	A / B
Adaptation des soins et services	14	4	5	7	5	81	48	164			
Adaptation du milieu et de l'environnement	22	33	6	8	12	56	14	151			
Sous-total	36	37	11	15	17	137	62	315	37%	291	+ 8 %
À portée systémique								A		B	A / B
Adaptation des soins et services	40	0	20	5	24	64	127	280			
Adaptation du milieu et de l'environnement	9	0	4	2	56	1	5	77			
Adoption/Révision/application de règles et procédures	16	6	19	3	33	27	53	157			
Promotion du régime	0	0	3	0	0	12	2	17			
Sous-total	65	6	46	10	113	104	187	531	63%	535	- 1 %
Total	101	43	57	25	130	241	249	846		826	+ 2 %

3.4 Maltraitance

La section suivante présente les résultats du traitement des dossiers liés à l'application de la loi de lutte contre la maltraitance. Plus spécifiquement, cette section présente les résultats des dossiers selon l'auteur et le type de maltraitance.

Le projet de loi 115, visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, a été sanctionné le 30 mai 2017. Par l'entrée en vigueur de cette loi, le gouvernement souhaite mieux protéger les aînés et les personnes majeures vulnérables, notamment en facilitant la dénonciation des cas de maltraitance et en mettant en œuvre une entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance. Cette loi prévoit l'obligation pour l'établissement d'adopter une politique de lutte contre la maltraitance.

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Pour sa part, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services se voit attribuer des responsabilités bonifiées dans le traitement des signalements effectués dans le cadre de l'application de cette loi. En effet, la loi prévoit l'obligation pour les prestataires de santé et de services sociaux et les membres d'un ordre professionnel de signaler des situations de maltraitance pour les personnes qui résident en CHSLD ou pour les personnes majeures incapables protégées par un régime de protection. Enfin, cette loi encadre les modalités d'utilisation, par un usager ou son représentant, de mécanismes de surveillance, comme une caméra, dans les centres d'hébergement de soins de longue durée.

La politique de lutte contre la maltraitance du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a été adoptée au mois de novembre 2018. Des travaux sur la procédure ont débuté au début de 2019 et seront réalisés en cours d'année.

Dans le cadre de l'application de cette loi, le CPQS a l'obligation de présenter un bilan des dossiers reçus concernant des situations de maltraitance. Les données n'ont pas pu être comptabilisées avant le début du mois de janvier 2019, car les modifications attendues au système d'information ont été réalisées seulement à la fin de l'année 2018.

3.4.1 Types de maltraitance

Il existe sept types de maltraitance :

- âgisme ;
- maltraitance matérielle ou financière ;
- maltraitance organisationnelle ;
- maltraitance physique ;
- maltraitance psychologique ;
- maltraitance sexuelle ;
- violation des droits ;

3.4.2 Dossiers de maltraitance (janvier à mars 2019)

Durant les trois derniers mois de l'année (janvier à mars 2019), un total de 45 motifs de maltraitance ont été traités par l'équipe des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (tableau 4). La maltraitance organisationnelle (22), par un dispensateur de services, est de loin le type de maltraitance le plus répandu.

TABLEAU 4 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (CPQS)

Auteur et type de maltraitance	2018-2019		Total
	Plaintes	Interventions	
Par un dispensateur de services ou un usager			
Âgisme	1	0	1
Maltraitance matérielle ou financière	1	1	2
Maltraitance organisationnelle	17	5	22
Maltraitance physique	5	3	8
Maltraitance psychologique	2	0	2
Maltraitance sexuelle	1	0	1
Sous-total	27	9	36
Par un proche ou un tiers			
Maltraitance matérielle ou financière	1	4	5
Maltraitance psychologique	1	2	3
Maltraitance sexuelle	1	0	1
Sous-total	3	6	9
Total	30	15	45

3.5 Autres activités des commissaires

Les commissaires exercent diverses autres activités, dans le cadre de leur mandat, outre le traitement des dossiers. Le tableau 5 présente un sommaire des autres types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2018-2019.

Les commissaires ont été impliqués dans des activités de promotion ou d'information (20), portant le plus souvent, sur la promotion du régime et de la procédure d'examen des plaintes (11). De plus, les commissaires ont participé à des activités visant à promouvoir la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes (43), plus spécifiquement reliées à l'évolution du régime d'examen des plaintes (17) et à la collaboration avec les comités des usagers ou avec les comités de résidents (14).

TABLEAU 5 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES

Promotion / Information	Nombre
Droits et obligations des usagers	4
Loi de lutte contre la maltraitance	2
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0
Régime et procédure d'examen des plaintes	11
Autre (rencontres avec des groupes ou comités)	3
Sous-total	20
Communications au conseil d'administration (en séance)	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
Attentes du conseil d'administration	0
Autre (séance publique et participation aux rencontres plénières)	5
Sous-total	6
Comité de vigilance et de la qualité	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	6
Sous-total	6
Collaboration au fonctionnement du régime	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	17
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	14
Soutien aux commissaires locaux	9
Autre (préciser)	3
Sous-total	43
Total	75

Collaborations essentielles

Dans le cadre de leurs fonctions, les commissaires doivent travailler dans un esprit de collaboration avec l'ensemble des directions de l'établissement et des instances externes. C'est une préoccupation constante dans le traitement des plaintes et la collaboration avec les gestionnaires de l'établissement est un ingrédient impératif à consolider pour assurer l'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagères et aux usagers.

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Ces collaborations doivent s'étendre aux différents partenaires externes à l'établissement comme avec le comité des usagers du centre intégré (CUCI) ou le milieu de la recherche.

Au cours de la dernière année, des rencontres systématiques ont été planifiées entre des représentants du CUCI et du BPQS afin de consolider les liens de partenariat. Ces rencontres ont permis de collaborer ensemble à la planification d'une formation, destinée aux membres des comités des usagers et de résidents, avec l'implication du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. De plus, la poursuite de ces rencontres permet à chaque partie de partager les principaux enjeux perçus à travers les responsabilités respectives de chacun. Ces bilans se font deux fois par année.

Mission universitaire

Le Fonds Brigitte-Perreault a accepté de financer un projet de recherche qui s'intitule « Agir avec l'utilisateur dans le traitement des plaintes ». En résumé, le projet vise à présenter un nouveau modèle de résolution des différends, adapté au régime d'examen des plaintes, qui favorise la participation de l'utilisateur dans le traitement de sa plainte et facilite sa contribution dans l'amélioration de la qualité des soins et des services. L'utilisateur a beaucoup à nous apprendre à travers son expérience.

Le CPQS participe à deux autres projets de recherche sous la gouverne du Centre de recherche sur le vieillissement. L'un d'eux se penche sur la qualité de la vie collective en résidence privée en précisant les besoins en matière de lutte contre la maltraitance et de promotion du « bien vivre ensemble ». L'autre projet vise à documenter la maltraitance psychologique et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités au Québec.

CHAPITRE

4

4. PROTECTEUR DU CITOYEN

Le prochain chapitre présente les résultats du traitement des dossiers de plainte conclus par le Protecteur du citoyen, au cours de l'année 2018-2019.

4.1 Motifs d'insatisfaction

Parmi les 45 dossiers transmis au Protecteur du citoyen, 88 motifs d'insatisfaction ont été retenus pour examen soit, une augmentation de 5 % comparativement à l'année précédente. La catégorie comportant le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction conclus porte sur les soins et les services dispensés (32) ou 36 % du total. Les motifs d'insatisfaction portant sur les droits particuliers, conclus en deuxième instance, ont connu une augmentation importante soit, deux fois et demie de plus que la dernière année.

TABLEAU 6 – MOTIFS D'INSATISFACTION DES DOSSIERS CONCLUS PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Catégories de motifs	2018-2019	2017-2018	Proportion
	A	A	A / B
Accessibilité	5	10	- 50 %
Aspect financier	7	5	+ 40 %
Droits particuliers	10	4	+ 250 %
Maltraitance	0	ND	ND
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	9	- 22 %
Relations interpersonnelles	26	26	=
Soins et services dispensés	32	30	+ 7 %
Autre	1	0	+100 %
Total	88	84	5 %

Note : Les données sur l'application de la loi de lutte contre la maltraitance ont été compilées à partir du début du mois de janvier 2019.
ND : Non disponible

4.2 Mesures d'amélioration

Les dossiers analysés par le Protecteur du citoyen ont généré 8 mesures d'amélioration soit, une diminution de 65 % en 2018-2019 (tableau 7), malgré un nombre plus élevé de motifs examinés par le Protecteur du citoyen. Les mesures recommandées sont à portée individuelle et visent principalement l'adaptation des soins et des services.

TABLEAU 7 – TYPES DE MESURES CONCLUES AU 2^E PALIER SELON LES
CATÉGORIES DE MOTIFS

Types de mesures	Catégories de motifs d'insatisfactions								Total
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services									
Ajustement professionnel	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Élaboration/révision/application	0	0	1	0	0	1	2	0	4
Conciliation/intercession	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Sous-total	0	0	1	0	0	1	6	0	8
À portée systémique									
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	1	0	0	1	6	0	8
2017-2018	5	2	0	ND	0	7	9	0	23

ND : Non disponible

CHAPITRE

5

5. RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS

Le chapitre 5 présente les principaux résultats du rapport d'activité des médecins examinateurs.

5.1 Répartition selon les missions

La prochaine section présente la proportion des dossiers de plaintes conclus par les ME, au cours de l'année 2018-2019, selon les missions des installations.

Parmi les 220 dossiers conclus par les médecins examinateurs, en 2018-2019, 88 % (193) visent les CHSGS. Les autres instances visées sont les CHSLD, les CLSC et un centre de réadaptation. Ainsi, ce sont les médecins pratiquant en centres hospitaliers qui sont davantage visés par les insatisfactions des usagères et des usagers. Évidemment, ce résultat est proportionnel au volume d'activités réalisées dans ces milieux comparativement à celui des autres milieux.

5.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers, par les ME, au cours de l'année 2018-2019, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente.

Dossiers conclus

:: AUGMENTATION DE 43 %

En 2018-2019, 220 dossiers de plainte ont été conclus par les ME, ce qui reflète une augmentation de 43 % comparativement à l'année précédente (tableau 8). Toutefois, il faut tenir compte que le nombre de dossiers reçus et conclus, en 2017-2018, avait diminué de 18 %, par rapport à 2016-2017.

Délais

La proportion de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours (67 %) a augmenté de 12 % au cours de la dernière année et le délai moyen de traitement des dossiers a diminué de 7 %, passant de 46 à 43 jours.

Ces résultats ne reflètent pas les améliorations observées sur les mesures de délai, au trimestre 4. En effet, le délai moyen de traitement des dossiers, au dernier trimestre, est de 28 jours et le pourcentage de dossiers traités dans le délai a atteint 81 %.

La raison principale de cette amélioration est que l'équipe est stable depuis que deux nouveaux médecins examinateurs se sont joints à l'équipe au cours des mois de juillet et août 2018.

Caractéristiques

En fin d'exercice, 11 dossiers ont été transmis au comité de révision pour analyse, tout comme en 2017-2018. Par ailleurs, il n'y a eu aucun dossier transmis au CECMDP pour étude à des fins disciplinaires en 2018-2019, comparativement à 7 l'année précédente.

Il n'y a eu aucun dossier transmis au CECMDP pour étude à des fins disciplinaires en 2018-2019.

TABLEAU 8 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)

Dossiers conclus	Dossiers conclus		
	2018-2019	2017-2018	Variation
Plaintes	220	154	+ 43 %
Délais	2018-2019	2017-2018	Variation
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	67 %	60 %	+ 12 %
Délai moyen de traitement/plaintes (jours)	43	46	- 7 %
Caractéristiques	2018-2019	2017-2018	Variation
Dossiers soumis au deuxième palier (comité de révision)	11	11	stable
Dossiers soumis au CECMDP à des fins disciplinaires	0	7	- 700 %

5.3 Dossiers de plainte

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte, par les ME, au cours de l'année 2018-2019, en comparant ces résultats avec ceux de l'année précédente. Plus spécifiquement, cette section présente les résultats pour les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement et les types de mesures.

5.3.1 Motifs d'insatisfaction

:: AUGMENTATION DE 37 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction formulés a augmenté de 37 % comparativement aux résultats de 2017-2018 (tableau 9). Les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent sur la catégorie de soins et services dispensés (179), représentant 54 % de l'ensemble des motifs. Ce résultat reflète une diminution de 4 % par rapport à l'année précédente. Ainsi, la proportion de cette catégorie de motifs d'insatisfaction sur le total a diminué.

La deuxième catégorie générant le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction porte sur les relations interpersonnelles (90) ou 27 % du total et reflète une augmentation de 45 %, comparativement à l'année précédente. Cette augmentation pose un questionnement sur l'attitude des médecins envers les usagers. D'autres facteurs peuvent influencer l'attitude des médecins comme les conditions de travail ou le climat de travail au sein des différents départements.

Pour la catégorie des soins et des services dispensés, les insatisfactions portent le plus souvent sur :

- l'absence de suivi ;
- les décisions cliniques, en particulier le choix de médication ou l'évaluation et le jugement professionnel.

Pour la catégorie portant sur les relations interpersonnelles, les insatisfactions portent le plus souvent sur la communication ou l'attitude du médecin et plus spécifiquement sur :

- le manque d'empathie ;

**RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

- le manque d'information ;
- le manque d'écoute ;
- les commentaires inappropriés.

TABLEAU 9 – DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)

CATÉGORIES DE MOTIFS	2018-2019	2016-2017	Variation
	A	B	A / B
Accessibilité	17	17	stable
Aspect financier	6	4	+ 50 %
Droits particuliers	24	21	+ 14 %
Maltraitance (loi)	6	ND	
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	2	+ 550 %
Relations interpersonnelles	90	62	+ 45 %
Soins et services dispensés	179	137	+ 31 %
Autre motif	1	0	+ 100 %
TOTAL	334	243	+ 37 %

ND : Non disponible

5.3.2 Mesures d'amélioration

:: DIMINUTION DE 7 %

En 2018-2019, le nombre total de mesures d'amélioration a diminué de 7 % comparativement à 2017-2018 (tableau 10). La catégorie de motifs d'insatisfaction générant le plus grand nombre de mesures vise les soins et les services dispensés (37) ou 70 % de l'ensemble des mesures d'amélioration.

Les mesures à portée individuelle correspondent à 36 % de l'ensemble des mesures comparativement aux mesures à portée systémique (64 %). Dans cette catégorie de motifs d'insatisfaction portant sur les soins et services dispensés, le plus grand nombre de mesures d'amélioration à portée individuelle porte sur l'ajustement professionnel (9) et, pour les mesures à portée systémique, le plus grand nombre de mesures vise l'ajustement des activités professionnelles (8).

TABLEAU 10 – TYPES DE MESURES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)

TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS D'INSATISFACTION

Types de mesures correctives	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL	POURCENTAGE	2017-2018	Variation
À PORTÉE INDIVIDUELLE								A		B	A/B
Adaptation des soins et services											
Ajustement professionnel	0	0	0	0	0	0	9	9			
Élaboration/révision/application	0	0	0	0	0	0	2	2			
Encadrement de l'intervenant	0	0	2	1	0	1	2	6			
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	0	1	1			
Obtention des services	0	0	0	0	1	0	0	1			
SOUS-TOTAL	0	0	2	1	1	1	14	19	36 %	40	-60 %
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								A			
Adaptation des soins et services											
Ajout de services ou de ressources humaines	0	0	0	0	0	0	1	1			
Ajustement des activités professionnelles	2	0	0	0	0	0	8	10			
Amélioration des communications	1	0	0	0	0	0	1	2			
Élaboration/révision/application	1	0	0	1	0	0	4	6			
Adaptation du milieu et de l'environnement											
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	0	0	0	0	3	3			
Adoption / révision / application de règles et procédures											
Communication / promotion	0	0	0	0	1	0	0	1			
Formation / supervision	0	0	0	0	0	0	1	1			
Politiques et règlements	1	0	0	0	1	1	4	7			
Autre	1	0	0	0	1	0	1	3			
SOUS-TOTAL	6	0	0	1	3	1	23	34	64 %	17	+200 %
TOTAL	6	0	2	2	4	2	37	53		57	-7 %

5.4 Dossiers de maltraitance (ME)

5.4.1 Dossiers de maltraitance

Durant les trois derniers mois de l'année (janvier à mars 2019), un total de 6 motifs de maltraitance ont été traités par l'équipe des médecins examinateurs (tableau 11). La maltraitance physique (4), par un dispensateur de services, est le type de maltraitance ayant causé le plus d'insatisfactions auprès des usagers lors de leur consultation médicale.

TABLEAU 11 – DOSSIERS DE MALTRAITANCE SELON L'AUTEUR ET LE TYPE (ME)

Auteur et type de maltraitance	2018-2019
Par un dispensateur de services ou un usager	Plaintes
Âgisme	0
Maltraitance matérielle ou financière	0
Maltraitance organisationnelle	2
Maltraitance physique	4
Maltraitance psychologique	0
Maltraitance sexuelle	0
Total	6

CHAPITRE

6

6. RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMITÉ DE RÉVISION

Le chapitre 6 présente les principaux résultats du rapport d'activité du comité de révision.

6.1 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers, par le comité de révision, au cours de l'année 2018-2019, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente.

Au cours de l'exercice 2018-2019, 11 dossiers ont été transmis au comité de révision, soit 2 de plus que l'année précédente (9), et 13 dossiers ont été conclus (tableau 12).

La proportion des dossiers traités dans le délai est de 38 % et le délai moyen de traitement des dossiers est de 72 jours, alors que le délai prescrit dans la loi est de 60 jours.

TABLEAU 12 – TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)

Dossiers conclus	Dossiers conclus		
	2018-2019	2017-2018	Variation
Plaintes	13	9	+ 44 %

Délais	Délais		
	2018-2019	2017-2018	Variation
Plaintes traitées dans les délais (60 jours)	38 %	33 %	+ 15 %
Délai moyen de traitement (jours)	72	56	+ 29 %

Au total, le comité de révision a analysé des dossiers portant sur 28 motifs d'insatisfaction répartis selon les catégories suivantes :

Catégories de motifs	Nombre
Accessibilité	1
Droits particuliers	2
Relations interpersonnelles	7
Soins et services dispensés	18
Total	28

L'analyse des dossiers réalisée par les membres du comité de révision a donné lieu aux décisions suivantes :

- conclusions du ME confirmées: 9 dossiers (69 %);
- demande de complément d'examen: 4 dossiers (31 %).

CHAPITRE

7

7. RELATIONS INTERPERSONNELLES

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, produit au terme de l'année 2015-2016, a mis en lumière une composante des soins et des services nécessitant une attention particulière soit, la **qualité des relations interpersonnelles** entre les usagères et les usagers, d'une part et le personnel ainsi que les médecins, d'autre part.

Devant cette constatation, le CA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a adopté une résolution, recommandée par les membres du comité de vigilance et de la qualité, visant à entreprendre des démarches pour améliorer la qualité des relations interpersonnelles au sein de la communauté de l'établissement.

Le défi est de taille, considérant le contexte de transformation du réseau de la santé et des services sociaux, les difficultés liées à la rareté de la main-d'œuvre et la présence au travail. Ces facteurs ne facilitent pas l'expression de compassion dans les soins et les services.

Divers moyens, prévus ou en cours d'implantation, convergent à améliorer les relations interpersonnelles à moyen et à long terme, par exemple, la diffusion et l'appropriation de la politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail ainsi que l'appropriation du code d'éthique de l'établissement. Ce sont deux documents pouvant mobiliser la communauté de l'établissement à adopter des comportements empreints de respect, de civisme et favoriser l'émergence de relations plus harmonieuses avec les usagères et les usagers. De plus, pour réaliser l'objectif visé, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'est associé au Réseau Planetree Québec pour mettre en œuvre des ateliers, destinés au personnel et aux médecins, visant à développer ou améliorer l'expression de la compassion à travers les relations interpersonnelles.

Plus récemment, la santé globale des ressources humaines figure parmi les priorités adoptées par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Les actions prévues visent, entre autres, à améliorer la qualité de vie au travail, un objectif étroitement lié à une culture de compassion au sein de l'organisation.

Parallèlement, au cours de l'année 2018-2019, un groupe de travail a été constitué pour suggérer les moyens et les mécanismes les mieux adaptés pour valoriser les relations interpersonnelles empreintes de compassion avec les usagers et entre les membres de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Ces travaux se poursuivront au cours de la prochaine année.

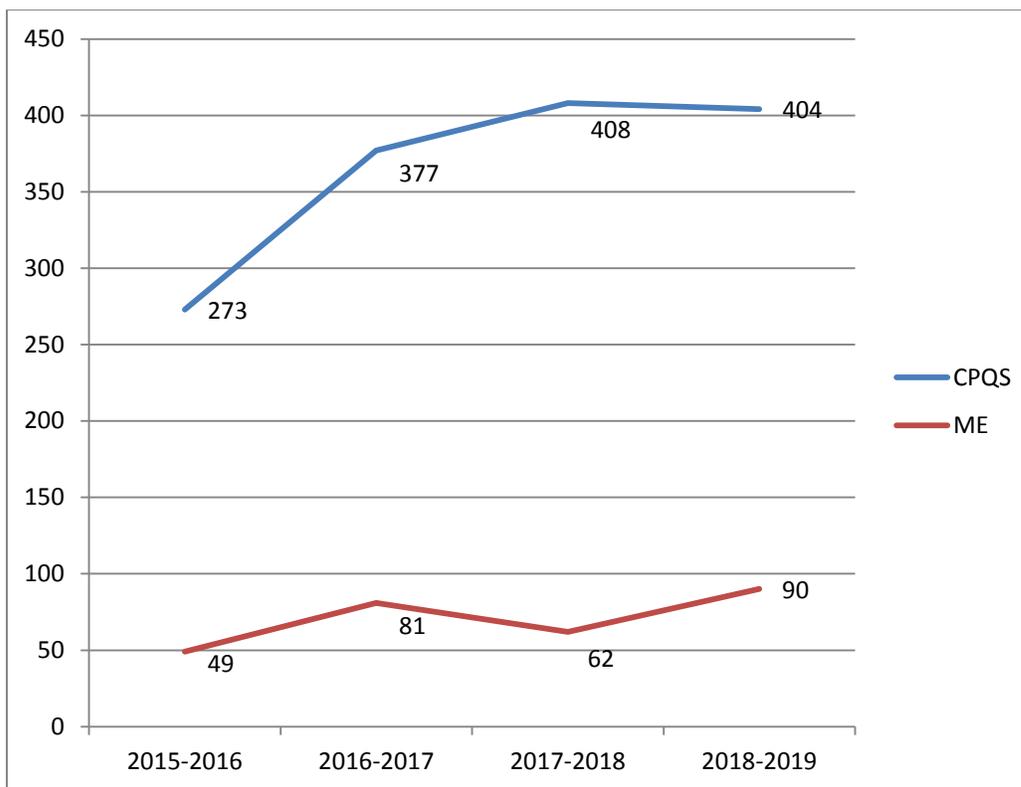
Les Fondations soutiennent cette initiative et sont prêtes à contribuer au déploiement d'actions structurantes pour atteindre les objectifs visés.

7.1 Relations interpersonnelles - Évolution

La prochaine section présente les résultats des motifs d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles au cours des quatre dernières années.

Pour les dossiers traités par les commissaires, le nombre de motifs d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles a augmenté de 48 % depuis 2015-2016, passant de 273 à 404 motifs en 2018-2019 (graphique 2). Toutefois, la plus forte hausse des motifs d'insatisfaction s'est réalisée entre l'année 2015-2016 et 2016-2017, avec une augmentation de 38 %. Depuis, la progression a diminué et s'est stabilisée au cours de la dernière année.

GRAPHIQUE 2 - Motifs d'insatisfaction - relations interpersonnelles



Pour les dossiers traités par les médecins examinateurs, le nombre de motifs d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles a varié selon les années, mais a connu une augmentation globale de 84 % depuis 2015-2016, passant de 49 à 90 motifs en 2018-2019 (graphique 2).

7.2 Relations interpersonnelles - Résultats détaillés

Les deux prochaines sections présentent les résultats détaillés sur les motifs d'insatisfaction et les mesures d'amélioration de la catégorie portant sur les relations interpersonnelles. Les résultats pour les dossiers traités par les commissaires sont présentés en premier, suivis des résultats des dossiers traités par les ME.

7.2.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Motifs d'insatisfaction déclarés

Au cours de la dernière année, 404 motifs d'insatisfaction ont été formulés sur les relations interpersonnelles entre les membres du personnel et les usagères et usagers dont 68 % (254 / 404) concernent les communications et l'attitude du personnel. Plus spécifiquement, les insatisfactions déclarées ciblent:

- les commentaires inappropriés : 82 / 254 (32 %)
- le manque d'empathie ou d'écoute : 76 / 254 (30 %)

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Ainsi, les commentaires inappropriés et le manque d'écoute et d'empathie de la part du personnel constituent les sources principales d'insatisfaction vécues par les usagères et les usagers dans leurs rapports interpersonnels avec les membres du personnel.

Des exemples sur ces motifs d'insatisfaction sont présentés à l'annexe 2.

Mesures d'amélioration

Au total, 241 mesures ont visé à améliorer la qualité des relations interpersonnelles avec les membres du personnel, au cours de la dernière année, dont 60 % visent l'adaptation des soins et des services (145 / 241). Plus spécifiquement, les mesures visent l'adaptation des soins et des services par :

- l'ajustement professionnel : 45 / 145 (31 %)
- l'information et la sensibilisation des intervenants : 37 / 145 (26 %)

Ainsi, les mesures visant à déployer des mesures d'encadrement auprès des membres de leur personnel sont pertinentes, mais, la sensibilisation du personnel sur l'impact de leur savoir-être envers la clientèle l'est tout autant.

Des exemples de ces mesures d'amélioration sont présentés à l'annexe 2.

7.2.2 Médecins examinateurs

Motifs d'insatisfaction déclarés

Au total, 90 motifs d'insatisfaction ont été formulés, en 2018-2019, sur les relations interpersonnelles insatisfaisantes entre les usagères ou les usagers et les médecins dont 74 % (67 / 90) portent sur la communication ou l'attitude du professionnel. Plus spécifiquement, les insatisfactions déclarées ciblent:

- manque d'empathie ou d'écoute: 25 / 67 (37 %)
- manque d'information : 13 / 67 (19 %)
- commentaires inappropriés : 12 / 67 (18 %)

Le nombre total de motifs d'insatisfaction dans ces catégories correspond à 56 % (50 / 90) de l'ensemble des motifs d'insatisfaction déclarés visant les relations interpersonnelles.

Essentiellement, le manque d'information, le manque d'empathie ou d'écoute et les commentaires inappropriés des professionnels demeurent des sources d'insatisfaction de la part des usagères et des usagers.

Des exemples de ces motifs d'insatisfaction sont présentés à l'annexe 2.

Mesures d'amélioration

Essentiellement, le traitement des dossiers portant sur les relations interpersonnelles servent à sensibiliser les médecins au sujet de leur comportement ou de leur attitude et à encadrer leur pratique.

Des exemples de mesures d'amélioration envers les médecins sont présentés à l'annexe 2.

Conclusion

Le rapport des activités réalisées au cours de l'exercice 2018-2019, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes, a permis d'identifier diverses zones de vulnérabilité dans l'organisation et la prestation de soins et de services. Il témoigne également des efforts réalisés pour améliorer la qualité des soins et des services pour les usagers par la mise en œuvre de plusieurs mesures d'amélioration. L'identification des zones de vulnérabilité permet par ailleurs de porter un regard sur les priorités d'action pour les années suivantes.

Les principales zones de vulnérabilité qui entraînent le plus grand nombre d'insatisfactions portent sur :

- la qualité et la sécurité dans les soins et les services aux usagers, plus particulièrement auprès des clientèles jeunesse, personnes âgées, et personnes souffrant de maladies psychiatriques ;
- la qualité des relations interpersonnelles avec les usagers, qui se manifeste le plus souvent par le manque d'empathie ou d'écoute, le manque d'information et les commentaires inappropriés.

Ces zones de vulnérabilité témoignent d'une distribution de soins et de services ne correspondant pas aux normes de pratique souhaitées ni aux attentes des usagers.

Par la même occasion, ces zones de vulnérabilité ont contribué à rehausser la qualité des soins et des services aux usagers. Certaines mesures d'amélioration ont visé un encadrement plus soutenu auprès du personnel pour ajuster leur pratique ou pour améliorer la qualité de leur communication avec les usagers ou avec leurs proches. D'autres mesures ont permis de réviser les règles de fonctionnement et les procédures administratives. Dans plusieurs situations, les plaintes ont permis de sensibiliser le personnel ou le professionnel à l'impact de leur savoir-être auprès des usagers. Malgré la réalisation de ces mesures, les insatisfactions perdurent dans plusieurs secteurs d'activité vulnérables qui nécessitent des efforts constants pour favoriser l'amélioration continue de la qualité.

Certes, les défis sont d'envergure et toujours présents. Les défis prioritaires suivants se dégagent du traitement des insatisfactions formulées par les usagers ou leurs proches.

Défis prioritaires 2019-2020

Main-d'œuvre

La disponibilité de la main-d'œuvre est primordiale pour offrir des services sécuritaires et de qualité aux usagers. Ainsi, l'un des principaux défis à relever, compromettant la qualité et la sécurité dans la distribution des soins et des services, est l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre ainsi que la présence au travail. Pour faire face à ce défi, l'établissement doit poursuivre ses efforts concertés favorisant la disponibilité de la main-d'œuvre pour répondre adéquatement aux besoins des usagers.

Relations interpersonnelles

Des efforts concrets devront être déployés, au cours de la prochaine année, pour contribuer à outiller le personnel et les médecins afin de favoriser l'expression de comportements empreints de civisme et de compassion. Dans le cadre des travaux à venir dans la prochaine année, différents moyens, autres que la formation, seront proposés pour atteindre l'objectif visé.

Services aux jeunes

Ce secteur d'activité souffre d'un manque de main-d'œuvre qualifié ce qui a un impact systémique sur l'ensemble de l'offre de service. L'établissement doit tout mettre en œuvre pour assurer le soutien nécessaire à la direction concernée dans la réalisation des priorités d'actions déjà identifiées et des recommandations à venir au cours de la prochaine année.

Hébergement en CHSLD

Le déploiement de lits supplémentaires en CHSLD doit permettre de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle tout en s'assurant que ces places soient sécuritaires et qu'elles correspondent à la notion de milieu de vie. La direction concernée doit poursuivre ses travaux, de façon concertée avec les parties concernées, afin de répondre de façon optimale aux demandes croissantes d'hébergement en CHSLD.

Services en psychiatrie

Bien que la clientèle à l'urgence en psychiatrie présente parfois de comportements inhabituels et menaçants, l'utilisation de mesures de contrôle, comme l'isolement, doit être bien encadrée. Ainsi, la direction concernée aura la responsabilité de s'assurer que les interventions appliquées respectent les balises du cadre de référence qui doit être adopté en 2019-2020. Par ailleurs, l'aménagement physique des lieux devrait être révisé pour favoriser la sécurité, le mieux-être et le respect de la confidentialité.

Maltraitance

L'établissement devra diffuser sa politique et sa procédure visant à contrer la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité. La diffusion et l'appropriation de ces documents entraîneront un resserrement des mécanismes de contrôle pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

A teal-colored graphic element on the left side of the page, featuring a rounded top and a pointed bottom. The word "ANNEXES" is centered within this shape in white, bold, uppercase letters, flanked by two horizontal white lines.

ANNEXES

**RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

ANNEXE 1 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION (CPQS ET ME)

L'annexe présente des exemples de mesures d'amélioration, réalisées ou en cours de réalisation, basées sur les catégories de motifs d'insatisfaction formulées.

BUREAU DES PLAINTES ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES		
Catégories de motifs / Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 101 mesures	Ajout de services ou de ressources humaines	Convertir, d'ici quelques semaines, un lit d'hébergement régulier, à l'unité prothétique, en lit d'hébergement temporaire pour des répits.
	Protocole clinique ou administratif	Réviser la norme concernant les transferts interservices des dossiers afin d'assurer la continuité et la prise en charge complète du dossier en attendant le transfert.
Aspect financier 43 mesures	Ajustement financier	Réévaluer l'admissibilité des demandes pour bénéficier du programme transport hébergement en fonction des critères, et ce, rétroactivement à la date de la demande initiale.
Droits particuliers 57 mesures	Information et sensibilisation des intervenants	Rédiger une note de service afin de demander aux infirmières d'expliquer le contenu des vaccins aux usagers avant de l'administrer afin de faire un choix éclairé avant de la recevoir.
	Élaboration / révision / application	Réviser et mettre à jour le cartable des ressources disponibles afin que le personnel de l'urgence puisse informer adéquatement les familles et usagers.
Maltraitance 25 mesures	Ajustement financier	Mettre à jour les demandes de crédit d'impôt pour maintien à domicile, en retard d'un an.
Organisation du milieu et ressources matérielles 130 mesures	Information et sensibilisation des intervenants	Rappel auprès du personnel concerné d'être plus vigilant lors de la préparation des plateaux pour s'assurer du respect de la diète des usagers.
	Évaluation des besoins	Évaluer les pratiques actuelles d'isolement préventif sur cette unité de soin; identifier les irrégularités, le cas échéant, proposer les améliorations nécessaires et assurer le suivi des correctifs.
Relations interpersonnelles 241 mesures	Ajustement professionnel	Rencontrer l'employée visée par la plainte pour la sensibiliser à l'importance qu'elle démontre une plus grande bienveillance, écoute et un plus grand respect envers les usagers.
	Encadrement de l'intervenant	Transférer le dossier de l'employé aux ressources humaines pour étude à des fins disciplinaires; encadrer et superviser son retour au travail et évaluer son besoin de formation au niveau de la civilité et de l'approche clientèle.
Soins et services dispensés 249 mesures	Encadrement des intervenants	Faire un rappel au personnel infirmier sur les bonnes pratiques en matière d'évaluation de la douleur.
	Formation / supervision	Former les infirmières sur les bonnes pratiques en soins de plaie.

**RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

MÉDECINS EXAMINATEURS		
Catégories de motifs / Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 6 mesures	Ajustement des activités professionnelles	Planifier une rencontre inter-direction pour évaluer diverses pistes de solution pour évaluer le nombre de rendez-vous cliniques qui doivent être reportés.
Droit particulier 2 mesures	Encadrement de l'intervenant	Contacter l'usager lorsqu'il mentionne une insatisfaction lors de l'appel de relance de l'infirmière afin de mieux l'informer des soins reçus et répondre à ses questions.
Maltraitance 2 mesures	Élaboration / révision / application	Produire un dépliant explicatif décrivant la procédure pratiquée, les effets secondaires usuels possibles et la façon d'y remédier et préciser quand consulter.
Organisation du milieu et ressources matérielles 4 mesures	Obtention de services	Fixer un rendez-vous sans délai.
Relations interpersonnelles 2 mesures	Politiques et règlements	Étudier la possibilité de rédiger un règlement pour améliorer la présence du médecin traitant auprès des usagers dont l'espérance de vie est courte.
Soins et services dispensés 37 mesures	Ajustement des activités professionnelles	Le médecin examinateur recommande que la survenance de tout problème de santé chez une patiente suivie à la clinique de fertilité soit en tout temps adressée en première instance à l'un ou l'autre des gynécologues attitrés en procréation médicale assistée.
	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Réviser le programme de vigilance en pharmacologie pour la manutention de médicaments qui ne sont pas dans leur inventaire, qui proviennent de l'extérieur et qui transitent par la pharmacie.
	Élaboration / révision / application	Élaborer, avec les autres membres du département, des mécanismes spécifiques afin de s'assurer que les formulaires sont remplis pendant les absences de plusieurs semaines.

**RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

**ANNEXE 2 : EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION – RELATIONS INTERPERSONNELLES
(CPQS ET ME)**

L'annexe présente des exemples de mesures d'amélioration portant sur l'ajustement professionnel ou l'information et la sensibilisation du personnel et sur l'encadrement de l'intervenant ou l'élaboration de politique ou règlement pour les professionnels.

BUREAU DES PLAINTES ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES		
Catégories de motifs / Nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration
Communication/attitude 82 mesures	Ajustement professionnel	Plan d'accompagnement déployé auprès de l'employée visée par la plainte.
		Avis formel remis à l'employée demandant un changement d'attitude avec les membres de la famille de l'utilisateur.
		Rencontre formelle avec l'employée pour faire un retour sur les événements entourant la plainte et pour préciser les attentes face au savoir-être.
	Information et sensibilisation des intervenants	Sensibilisation auprès de l'employé à faire preuve d'une attitude empreinte de respect et de civilité auprès de la clientèle.
		Sensibilisation auprès de l'employée pour respecter le rythme de la personne âgée lors d'appels téléphoniques et de s'assurer que les informations sont comprises et notées.
		Sensibiliser un chef d'équipe à faire preuve d'empathie auprès des usagers et lui rappeler qu'il est un modèle à suivre pour ses employés.

MÉDECINS EXAMINATEURS		
Catégories de motifs / Nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration
Communication / attitude 2 mesures	Encadrement de l'intervenant	Amélioration de l'approche du médecin envers les usagers et les membres de la famille dans des situations de soins de fin de vie qui nécessitent du tact et de la délicatesse.
	Politique et règlement	Étudier la possibilité de rédiger un règlement pour améliorer la présence du médecin traitant auprès des usagers dont l'espérance de vie est courte.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke*

Québec 

LA POMMERAIE ET HAUTE-YAMASKA

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Hôpital et CHSLD de Granby
205, boulevard Leclerc Ouest
Granby (Québec) J2G 1T7
Télécopieur : 450 375-8010

SHERBROOKE ET LES AUTRES TERRITOIRES DE L'ESTRIE

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Édifice Murray - 500, rue Murray, case postale 2
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
Télécopieur : 819 822-6716

Tél. : 1 866 917-7903

Courriel : plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
